



Fall-Nr.: IV 2017/26
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.09.2019
Entscheiddatum: 21.08.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2019

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsgrad. Validität. Invalidität. Bemessung des Valideneinkommens. Bemessung des Invalideneinkommens. Fiktion des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes. Berücksichtigung eines fortgeschrittenen Alters (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2019, IV 2017/26).

Entscheid vom 21. August 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2017/26

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann, schadenanwälte.ch AG,
Alderstrasse 40, Postfach 3284, 8034 Zürich,

gegen



IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum Maurer absolviert, diese aber nicht mit einem Diplom abgeschlossen. In den vergangenen Jahren sei er als Schleifer tätig gewesen. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ teilte im Januar 2011 mit (IV-act. 14–1 f.), der Versicherte leide an einer posttraumatischen Arthrose des rechten unteren Sprunggelenks nach einem Sturz von einer Leiter, einer offenen Reposition einer medialen Malleolarfraktur und einer Osteosynthese des rechten Calcaneus im August 2005. Zudem leide er an Kniebeschwerden links bei einer Chondropathie und an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom. Die angestammte Tätigkeit als Schleifer sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit dürfte zu mindestens 50 Prozent zumutbar sein, wobei im weiteren Verlauf mit einer Steigerung des zumutbaren Pensums zu rechnen sei. Der Chirurg Dr. med. C.____ hatte im Oktober 2008 als Suva-Kreisarzt berichtet (IV-act. 14–4 ff.), die Tätigkeit als Schleifer sei prinzipiell ungeeignet. Eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer frei wählbaren Arbeitsposition ohne häufiges Besteigen von Treppen oder Leitern, ohne Zwangshaltungen und ohne Gehen im unebenen Gelände sei dem Versicherten dagegen uneingeschränkt zumutbar. Im Rahmen eines Assessmentgesprächs gab der Versicherte im Mai 2011 an, Eingliederungsmassnahmen seien sinnlos, da ein so kranker Mann in seinem Alter ohnehin keine Arbeitsstelle mehr finden könne (IV-act. 20).

A.b Die Suva hatte dem Versicherten bereits mit einer Verfügung vom 11. Dezember 2009 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 21 Prozent zugesprochen (act.



G 6.2.1–64 ff.). Mit einem Einspracheentscheid vom 17. Mai 2011 wies sie eine dagegen erhobene Einsprache ab (act. G 6.2.2–2 ff.). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob diesen Einspracheentscheid mit einem Urteil vom 14. Mai 2012 auf und wies die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Suva zurück (UV 2011/45; vgl. act. G 6.2.4–2 ff.). Im Auftrag der Suva erstattete der orthopädische Chirurg Dr. med. D.____ im Januar 2013 ein fachärztliches Gutachten (act. G 6.2.7–2 ff.). Er hielt fest, der Versicherte leide an einer beginnenden Fusswurzelarthrose nach einer ausgeheilten Calcaneus-Fraktur mit einer Osteosynthese rechts, an einer verheilten Fraktur des Malleolus medialis rechts, an einer beginnenden Retropatellararthrose links sowie an einem Morbus Dupuytren Grad I Strahl IV. Die Kniebeschwerden links seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die vom Versicherten geschilderten Rückenbeschwerden seien als altersentsprechend einzustufen. Sie beeinflussten aber die Arbeitsfähigkeit, denn dadurch werde die zumutbare Sitzdauer verkürzt. Mit einer Verfügung vom 11. Juli 2013 sprach die Suva dem Versicherten erneut mit Wirkung ab dem 1. Februar 2009 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 21 Prozent zu (act. G 6.2.9). Die IV-Stelle übernahm die Invaliditätsbemessung der Suva und wies das Rentenbegehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 18. November 2013 ab (IV-act. 64). Der Versicherte liess am 2. Januar 2014 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. November 2013 erheben (vgl. IV-act. 69). Die Suva hatte eine Einsprache gegen ihre Verfügung vom 11. Juli 2013 bereits mit einem Entscheid vom 7. November 2013 abgewiesen (act. G 3.2.12). Der Versicherte hatte am 11. Dezember 2013 eine Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid erheben lassen (act. G 3.2.18). Die IV-Stelle beschloss, die angefochtene Verfügung angesichts des hängigen Beschwerdeverfahrens betreffend die Invalidenrente der Unfallversicherung zu widerrufen und weitere Abklärungen bezüglich der unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen zu tätigen (IV-act. 73). Das entsprechende Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschlossen (IV-act. 86).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Rheumatologe Dr. med. E.____ am 21. November 2014 ein internistisch-rheumatologisches Gutachten (IV-act. 110). Er hielt fest, der Versicherte habe über Beschwerden am rechten Fuss, an der Lendenwirbelsäule und am rechten Bein geklagt. Während der einstündigen Anamneseerhebung habe er kein Schmerz- oder Schonverhalten gezeigt. Auch das An- und Ausziehen der Kleidung sei ohne ein ersichtliches Schmerz- oder Schonverhalten



erfolgt. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein Schonhinken rechts gezeigt. Die Kniebeuge sei unter Angabe von Knieschmerzen nur unvollständig ausgeführt worden. Der Achillessehnenreflex sei rechts gegenüber links abgeschwächt gewesen. Bezüglich der Kniegelenke sei ein leichtes Extensionsdefizit von 5° aufgefallen. Bei der inkompletten Ausführung der Kniebeuge sei eine Krepitation retropatellär zu vernehmen gewesen. Links sei ein diskreter Kniegelenkserguss palpabel gewesen. Im Übrigen sei der (in Allgemeinstatus, Neurostatus, Wirbelsäulenstatus und peripherer Gelenksstatus gegliederte, im Gutachten ausführlich beschriebene) klinische Befund unauffällig gewesen. Diagnostisch lägen ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Rückfusses, eine initiale femoro-patelläre und femoro-tibiale Arthrose beidseits, ein chronisches lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch pseudo-radiculären Ausstrahlungen rechts sowie – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – ein Morbus Dupuytren Strahl IV, Diabetes mellitus Typ II, ein Status nach einer Inguinalherniotomie rechts und ein Status nach einer laparoskopischen Cholezystektomie vor. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für körperlich überwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten, die durch die verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses, der beiden Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule bedingt sei. Kniend oder in der Hocke ausgeführte Arbeiten, ausschliesslich stehend oder gehend zu verrichtende Arbeiten sowie das Heben und Tragen von grossen Lasten sollten vermieden werden. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere adaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten dagegen uneingeschränkt zumutbar. Im Dezember 2014 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten von Dr. E.____ sei von sehr guter Qualität (IV-act. 113).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 11. Dezember 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 116), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, leidensadaptierte Tätigkeiten seien uneingeschränkt zumutbar. Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung könne er ein Erwerbseinkommen von 61'776 Franken erzielen. Verglichen mit dem zuletzt erzielten Lohn von 71'481 Franken ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 14 Prozent. Dagegen liess der Versicherte am 30. Januar 2015 einwenden (IV-act. 117), Dr. E.____ habe seine Schlussfolgerungen unzureichend begründet. Auf das Gutachten könne folglich nicht abgestellt werden.



Das Invalideneinkommen sei deutlich zu tief (gemeint wohl: zu hoch) gegriffen. Die IV-Stelle hätte nicht auf die „Suva-klandestine“ DAP-Erhebung abstellen dürfen. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens müsse ein maximaler Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden. Mit einem Urteil vom 15. April 2015 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 7. November 2013 ab (UV 2013/94; vgl. act. G 3.2.37). Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht mit einem Urteil vom 8. Januar 2016 abgewiesen (8C_400/2015; vgl. act. G 3.2.48). Mit einer Verfügung vom 28. November 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 152).

B.

B.a Am 16. Januar 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. November 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Zusprache einer ganzen Rente für den Zeitraum von 2011 bis 2016, sowie eventualiter die Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines medizinischen Gutachtens. Zur Begründung führte er an, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Sie habe auf eine über fünf Jahre alte Aktenbeurteilung eines RAD-Arztbeschlusses abgestellt, die bereits durch das Gutachten von Dr. D.____ widerlegt worden sei. Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zudem „sozialpraktisch nicht verwertbar“, denn einem Arbeitgeber sei es nicht zumutbar, einen 60 Jahre alten Arbeitnehmer mit Fuss-, Knie- und Rückenbeschwerden einzustellen, da er damit ein Mehrkostenrisiko und ein Ausfallrisiko eingehen müsste. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsste ein Tabellenlohnabzug von 25 Prozent berücksichtigt werden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, die angefochtene Verfügung stütze sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 21. November 2014. Die Akten enthielten keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in den zwei Jahren zwischen der



Erstellung des Gutachtens und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt enthalte einen breiten Fächer von verschiedenen Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung verrichten könnte. Trotz des fortgeschrittenen Alters hätte der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch eine Arbeitsstelle finden können, da er in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen sei. Ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als zehn Prozent sei nicht gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad betrage folglich maximal 25 Prozent, weshalb kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe.

B.c Am 20. Juli 2017 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 22). Zur Begründung machte sein Rechtsvertreter insbesondere geltend, die jahrzehntealte Fiktion des konjunkturell ausgeglichenen Arbeitsmarktes müsse dringend den zwischenzeitlichen strukturellen Veränderungen angepasst werden.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 26 f.).

Erwägungen

1.

Den Gegenstand des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens hat die Prüfung einer erstmaligen Anmeldung zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung gebildet. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf ihre Rechtmässigkeit bezweckt, muss der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens zwingend jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Folglich ist umfassend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2011, nämlich sechs Monate nach der „verspäteten“ Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; der Unfall hatte sich bereits im August 2005 ereignet, weshalb das sog. Wartejahr für den potentiellen Rentenbeginn nicht massgebend sein kann), einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.



Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.

3.1 Sowohl im vorangegangenen Verwaltungsverfahren als auch im Unfallversicherungsverfahren (bis und mit Bundesgerichtsverfahren) ist das Valideneinkommen durchgehend auf 71'481 Franken beziffert worden. Dieser Betrag hat jenem Lohn entsprochen, den der Beschwerdeführer gemäss einem Auszug aus dem individuellen Beitragskonto (IK) im Jahr 2008 erzielt hatte. Dieser Betrag kann aber schon deshalb nicht das Valideneinkommen sein, weil sich der Unfall, der die massgebende Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat, bereits im August 2005 ereignet hatte. Massgebend müsste also das im Jahr 2004 erzielte Einkommen sein, das sich auf 66'925 Franken belaufen hat (vgl. IV-act. 10–2). Das gälte aber nur, wenn vom Grundsatz ausgegangen würde, dass das Valideneinkommen generell dem zuletzt erzielten Lohn entspreche. Der klare Wortlaut des Art. 16 ATSG knüpft für die Bemessung des Valideneinkommens aber nicht am zuletzt *erzielten* Lohn, sondern an jenem Erwerbseinkommen an, das die versicherte Person erzielen *könnte*, wenn sie gesund geblieben wäre. Diese Formulierung entspricht dem Sinn und Zweck der Invalidenrente, für deren Bemessung der Art. 16 ATSG die Grundlage bilden will. Die Invalidenrente soll nämlich nicht – wie ein Taggeld bei einer Arbeitsunfähigkeit – einen Verdienstausfall, sondern einen Verlust von *Erwerbsmöglichkeiten* auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt kompensieren (Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Das durch eine Invalidenrente *versicherte Gut* – die „Validität“ – entspricht der



Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, das heisst deren *Erwerbsmöglichkeiten* auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wie sich dem Art. 7 Abs. 1 ATSG (e contrario) eindeutig entnehmen lässt. Der *versicherte Schaden* – die Invalidität – besteht im ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Natürlich müssen für die Ermittlung des versicherten Gutes und des versicherten Schadens beziehungsweise der Erwerbsfähigkeit und der (ganzen oder teilweisen) Erwerbsunfähigkeit dieselben Bemessungskriterien zur Anwendung gelangen, denn ansonsten würden Äpfel mit Birnen verglichen, weshalb das Ergebnis immer rein zufällig und nicht sachgerecht ausfallen würde. Für die Bemessung der Erwerbsfähigkeit müssten an sich alle nur denkbaren Umstände des konkreten Einzelfalls berücksichtigt werden, die einen Einfluss auf die Fähigkeit der versicherten Person haben, ein möglichst hohes Erwerbseinkommen zu erzielen. Mit anderen Worten müsste ausgehend von der beruflichen Ausbildung sowie den intellektuellen und allen sonstigen erwerbsrelevanten Fähigkeiten (z.B. besondere Begabungen oder Fertigkeiten, Sozialkompetenz etc.) ermittelt werden, welches maximale Erwerbseinkommen die versicherte Person auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte. In der Praxis ist das aber unmöglich. Nur schon der Umstand, dass bei einer solchen Vorgehensweise verschiedene Hypothesen aufgestellt werden müssten, die allesamt naturgemäss mit einer grossen Unsicherheit behaftet wären, verhindert eine entsprechende vollumfänglich einzelfallgerechte Festsetzung der beiden Vergleichseinkommen. Die Lösung dieses Problems kann natürlich nicht darin bestehen, generell den zuletzt erzielten Lohn zum Valideneinkommen zu erklären, denn dieser hängt nicht nur von der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, sondern von zahlreichen weiteren Umständen ab, die in Bezug auf die Relation zwischen der Erwerbsfähigkeit und dem tatsächlich erzielten Lohn als reine Zufälligkeiten qualifiziert werden müssen. Geht eine versicherte Person beispielsweise keiner Freizeitbeschäftigung nach und nutzt sie die entsprechende „freie“ Zeit, um eine Nebenerwerbstätigkeit auszuüben, ist der tatsächlich erzielte Lohn höher, als wenn sie jene Zeit für eine reine Freizeitbeschäftigung nutzen würde, obwohl die Erwerbsfähigkeit dieser Person doch offensichtlich in beiden Fällen dieselbe sein muss. Muss eine versicherte Person am konkreten Arbeitsplatz aufgrund einer entsprechenden Konjunkturlage für eine Zeit lang regelmässig Überstunden leisten, kann ihre Erwerbsfähigkeit nicht höher sein als jene,



die sie hatte, als sie noch nicht regelmässig Überstunden leisten musste. Wird eine versicherte Person mit einer guten beruflichen Ausbildung arbeitslos und muss sie die Zeit bis zum Auffinden einer neuen, ihrer Ausbildung entsprechenden Stelle mit einer weniger anforderungsreichen und folglich tiefer entlöhnten Arbeit überbrücken, reduziert sich doch deswegen nicht ihre Erwerbsfähigkeit. Man könnte noch zahlreiche weitere Beispiele anführen um zu zeigen, dass zwischen der Erwerbsfähigkeit und dem zuletzt erzielten Lohn kein zwingender Zusammenhang bestehen muss. Eine möglichst sachgerechte Ermittlung des Valideneinkommens erfordert eine bestmögliche Annäherung an die oben erwähnte vollumfänglich einzelfallgerechte (aber unmöglich konsequent umzusetzende) Bemessung der „Validität“. Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist also nicht von der konkreten Arbeitsplatzsituation auf dem – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – realen Arbeitsmarkt auszugehen. Vielmehr ist massgebend, welche Erwerbsmöglichkeiten beziehungsweise welches Einkommenspotential die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Berufsausbildung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte. Zusammenfassend muss das Valideneinkommen also nach denselben Prinzipien wie das Invalideneinkommen ermittelt werden.

3.2 Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Zuletzt ist er zehn Jahre lang als Schleifer tätig gewesen. Dabei hat er einen Lohn erzielt, der höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen ist: Für das Jahr vor dem Unfall (2004) weist der IK-Auszug ein beitragspflichtiges Einkommen von 66'925 Franken aus; der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne hat in jenem Jahr 57'258 Franken betragen (vgl. den Anh. 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG, Stand 1. Januar 2012). Ausser im Unfalljahr (2005) und im Folgejahr (2006) ist der Lohn des Beschwerdeführers konstant deutlich höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen. Der Grund dafür ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Umstand zu erblicken, dass der Beschwerdeführer regelmässig pauschale Schichtzulagen erhalten hat (vgl. IV-act. 13–2). Die Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer als Schleifer überdurchschnittlich qualifiziert und aus diesem Grund in der Lage gewesen wäre, einen überdurchschnittlichen Lohn zu erzielen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall einen überdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, weist



also keinen direkten Zusammenhang mit seiner *Erwerbsfähigkeit* auf. Dieser Umstand ist vielmehr aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht als irrelevante Zufälligkeit zu betrachten. Die Ausrichtung von Schichtzulagen beziehungsweise der entsprechende Lohnanteil muss folglich bei der Bemessung des Valideneinkommens unbeachtet bleiben. Damit ist von einer Erwerbsfähigkeit auszugehen, die jener eines durchschnittlichen Hilfsschleifers entspricht. Der entsprechende Durchschnittslohn kann aber nicht ermittelt werden, weil eine entsprechende statistische Erhebung fehlt. Als Valideneinkommen muss deshalb der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der metallverarbeitenden Industrie herhalten. Dieser ist gemäss den neusten Ergebnissen (Lohnstrukturerhebung 2016) geringfügig – rund 2,8 Prozent – höher als der Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne über alle Branchen hinweg gewesen.

4.

4.1 Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Der Vorwurf des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe auf einen RAD-Bericht aus dem Jahr 2011 abgestellt, ist nicht stichhaltig, denn die Beschwerdegegnerin hat im Jahr 2014 den Rheumatologen Dr. E.____ beauftragt, den Beschwerdeführer umfassend zu begutachten. In der Folge hat sie auf das entsprechende Gutachten von Dr. E.____ vom 21. November 2014 abgestellt. Vor diesem Hintergrund stellt sich zunächst die Frage, ob das Gutachten des Sachverständigen Dr. E.____ überzeugt. Anschliessend wird zu prüfen sein, welcher Beweiswert dem Gutachten für die Zeit vor und nach der Begutachtung zukommt. Der Sachverständige Dr. E.____ hat den Beschwerdeführer eingehend untersucht. Er hat die Anamnese sorgfältig erhoben und die medizinischen Vorakten vollständig gewürdigt. Damit hat Dr. E.____ über eine umfassende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Der ausführlichen Schilderung des klinischen und des bildgebenden Befundes im Gutachten lässt sich entnehmen, dass Dr. E.____ den massgebenden objektiven Befund sehr gewissenhaft erhoben hat. Trotz der eingehenden Untersuchung hat Dr. E.____ aber praktisch keine Auffälligkeiten feststellen können. Abgesehen von einem Schonhinken rechts, einem leicht abgeschwächten Achillessehnenreflex rechts, einem leichten Extensionsdefizit von 5° bei beiden Kniegelenken, einer retropatellären Krepitation bei der (unvollständig



ausgeführten) Kniebeuge und einem diskreten Kniegelenkserguss links ist der – umfassend erhobene – objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Daraus hat Dr. E.____ mit einer überzeugenden Begründung die Schlussfolgerung gezogen, dass lediglich eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für körperlich überwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten, für kniend oder in der Hocke ausgeführte Arbeiten, für ausschliesslich stehend oder gehend zu verrichtende Arbeiten sowie für das Heben und Tragen schwerer Lasten bestehe, dass der Beschwerdeführer mit anderen Worten körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ohne Einschränkung verrichten könnte. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt. Auch der RAD-Arzt Dr. F.____ hat das Gutachten von Dr. E.____ als in jeder Hinsicht überzeugend und qualitativ sehr hochstehend bezeichnet. Bereits im Jahr 2008 hatte der Chirurg Dr. C.____ als Suva-Kreisarzt einen vergleichbaren, weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben, weshalb er bereits damals eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatte. Der orthopädische Chirurg Dr. D.____ hatte als versicherungsexterner Sachverständiger im Januar 2013 ebenfalls einen weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben. Sein Gutachten enthält zwar keine Arbeitsfähigkeitsschätzung, aber das schadet vorliegend nicht, weil die Angaben von Dr. D.____ zum objektiven klinischen Befund weitgehend mit jenen des Suva-Kreisarztes Dr. C.____ (knapp fünf Jahre davor) und mit jenen von Dr. E.____ (knapp zwei Jahre danach) übereinstimmen. Selbst der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. B.____, dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung wohl nicht strikt versicherungsmedizinisch, sondern zu einem wesentlichen Teil auch therapeutisch begründet (und entsprechend zu pessimistisch ausgefallen) sein dürfte, hatte im Jahr 2011 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 Prozent mit der Aussicht auf eine erhebliche Steigerung im weiteren Verlauf attestiert. Die weiteren medizinischen Akten aus den Jahren 2008–2014 enthalten keine Hinweise auf eine stärkere Gesundheitsbeeinträchtigung, weshalb zusammenfassend mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer in der Zeit zwischen Juni 2011 und November 2014 für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten durchgehend uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Für die Zeit nach der Begutachtung durch Dr. E.____ fehlt jeder Hinweis auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Das beweist für sich allein zwar noch



nicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen November 2014 und November 2016 nicht mehr wesentlich verändert hat. Aber aus den Akten geht hervor, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits in den rund neun Jahren zwischen dem Unfall und der Begutachtung durch Dr. E.____ (abgesehen von einer kurzen Rehabilitationsphase unmittelbar nach dem Unfall) durchgehend unverändert gewesen ist. Vor diesem Hintergrund ist eine Veränderung in der Zeit zwischen November 2014 und November 2016 zum Vorneherein unwahrscheinlich gewesen, was es erlaubt hat, auf eingehende medizinische Abklärungen für jenen Zeitraum zu verzichten. Hätte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in jener Zeit unerwartet doch wesentlich verändert, hätte sein Rechtsvertreter die Beschwerdegegnerin oder das Gericht gewiss darauf hingewiesen. Zusammenfassend ist folglich auch für die Zeit nach der Begutachtung durch Dr. H.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.

4.2 Bleibt die Frage zu beantworten, ob diese Arbeitsfähigkeit verwertbar gewesen ist. Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt, in dem er die Arbeitsstelle verloren hat, also Ende Januar 2009, 57 Jahre alt gewesen. Bereits damals ist medizinisch klar ausgewiesen gewesen, dass der Beschwerdeführer eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit ohne Einschränkungen hätte ausüben können. Aus dem Arbeitgeberbericht vom 4. Februar 2010 geht sogar hervor (IV-act. 13–4), dass der Beschwerdeführer nach dem Abschluss der unmittelbar auf den Unfall im August 2005 folgenden Rehabilitationsphase noch bis Ende 2009 ohne Einschränkungen seine medizinisch eigentlich nicht mehr zumutbare Tätigkeit hat verrichten können. Im Januar 2009 hätte er folglich ohne weiteres in eine ideal leidensadaptierte, wesentlich leichtere Tätigkeit wechseln können. Damals wären ihm noch acht Jahre bis zur ordentlichen Pensionierung verblieben. Da eine Hilfsarbeit definitionsgemäss lediglich eine kurze Einarbeitungsphase erfordert, hätte ein Arbeitgeber die Arbeitskraft des Beschwerdeführers längere Zeit nutzen können, sodass der Beschwerdeführer einen durchschnittlichen Lohn hätte erzielen können. Selbst nach der wesentlich später erfolgten Begutachtung durch Dr. E.____ wären dem Beschwerdeführer noch drei volle Jahre bis zur Alterspensionierung verblieben, in denen er (nach einer kurzen Einarbeitung) eine durchschnittliche Arbeitsleistung hätte erbringen können. Zwar trifft es zu, dass ältere Arbeitnehmer auf dem realen Arbeitsmarkt erfahrungsgemäss mehr



Schwierigkeiten als jüngere Konkurrenten haben, eine neue Arbeitsstelle zu finden, aber dieses Problem weist keinen Zusammenhang mit dem versicherten Risiko Invalidität auf, sondern ist vollumfänglich dem Risiko Arbeitslosigkeit zuzuordnen. Eine Notwendigkeit, die im Bereich der Invalidenversicherung massgebende Definition des allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarktes so zu modifizieren, dass sie auch strukturellen Problemen des realen Arbeitsmarktes und damit zumindest teilweise dem Risiko Arbeitslosigkeit Rechnung trägt, ist nicht ersichtlich. Das Risiko Arbeitslosigkeit muss im Bereich der Invalidenversicherung konsequent ausgeblendet werden, weshalb unter anderem von einem Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitnehmern ausgegangen werden muss. Bei einem solchen (fiktiven) Gleichgewicht spielt das Alter eines Arbeitnehmers keine Rolle. Die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist also ohne Weiteres zu bejahen. Allerdings ist im Rahmen des ökonomischen Invaliditätsbegriffs den höheren Lohnnebenkosten Rechnung zu tragen, auf die der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu Recht hingewiesen hat. Ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnder Arbeitgeber wird diese Mehrkosten durch einen entsprechend tieferen Bruttolohn kompensieren, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet nicht in der Lage gewesen sein dürfte, einen durchschnittlichen (Brutto-) Lohn zu erzielen. Diesem Umstand ist, um die Berücksichtigung eines Soziallohnanteils im Invalideneinkommen zu vermeiden, mit einem Tabellenlohnabzug Rechnung zu tragen. Dessen Höhe spielt allerdings keine Rolle, denn selbst wenn der Maximalabzug von 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) berücksichtigt würde (was hier ganz offensichtlich nicht gerechtfertigt wäre), würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Der Invaliditätsgrad kann nämlich angesichts des Umstandes, dass der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens nur knapp drei Prozent tiefer als das Valideneinkommen ist, und unter Berücksichtigung der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten kaum höher als der Tabellenlohnabzug sein. Selbst bei einem Abzug von 25 Prozent würde also nur ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25 Prozent resultieren.

5.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten sind auf 600 Franken festzusetzen



und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.